

委任状(Power of attorney)

年 月 日

(Date: year/month/day)

本人(委任者) (Applicant)

氏名(自書) (Name written by own hand) _____

生年月日 (Date of birth) _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

住 所 (Address) _____

電話番号 (Phone number) _____

私は新型コロナウイルス感染症予防接種に関する下記の事項について、次の者を代理人と定め一切の権限を委任します。

(I hereby authorize the following person as my representative regarding the matter about Vaccination of COVID-19)

接種券の再発行申請・受け取り

(Reissue and/or receive a Vaccination Voucher)

予防接種証明書の交付申請・受け取り

(Application and/or receipt Vaccination Certificate of COVID-19)

その他 (Other)

<代理人(Representative)>

氏 名 (Name)	
生年月日 (Date of birth)	year month day 年 月 日
住 所 (Address)	
電話番号 (日中連絡のつく番号) (Contact number during the day)	

※添付書類(Necessary attached documents)

● 本人確認書類(運転免許証、健康保険証等)の写し

(Copy of identity document*)

● 代理人の方の本人確認書類(運転免許証、健康保険証等)の写し

(Copy of identity document* of representative)

● (送付希望の場合)宛名の記載 及び 切手を貼付した返信用封筒

(If request sending ※Reply envelop with address and postage stamp)

*identity document...e.g. Driver's license, Health insurance card, Residence card etc.